2016D30268

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 10 juni 2016 inzake de voorhang experimenten persoonsvolgende bekostiging (Kamerstuk 34 104 en 25 657, nr. 129 herdruk).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

Inhoudsopgave **blz.**

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van de voorhangbrief experimenten persoonsvolgende bekostiging. Deze leden zijn een groot voorstander van persoonsvolgende bekostiging, omdat het mensen de mogelijkheid geeft zelf keuzes te maken over zorg die past bij hun wensen en behoeften. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen bij de voorliggende stukken.

De leden van de VVD-fractie vragen wat het individueel recht op persoonsvolgende bekostiging nu precies voor cliënten inhoudt qua rechten en plichten. Wat is precies de wettelijke basis en is er een mogelijkheid van bezwaar en beroep bij een afwijzing door de zorgverlener?

Er wordt nu nog met een beperkt aantal aanbieders gewerkt op basis waarvan persoonsvolgende bekostiging is toegestaan in het kader van de inkoopvoorwaarden 2017. Wanneer wordt deze lijst verder uitgebreid zodat meer en in principe alle Wlz-aanbieders hieraan kunnen meedoen? Kunnen alle aanbieders in de komende twee jaar meedoen als ze voldoen aan de toegangs- en kwaliteitscriteria?

Het experiment loopt twee jaar. Komt er na twee jaar nog een nadere wettelijke verankering in de Wet langdurige zorg (Wlz) bij een positief resultaat? Wat houdt deze wettelijke verankering dan precies in? Wat zijn de evaluatiecriteria op basis waarvan wordt geconcludeerd dat het experiment al dan niet succesvol is?

De leden van de VVD-fractie vragen hoe en wanneer meer experimenteerregio’s aan het experiment kunnen gaan meedoen. Of blijft het alleen bij deze twee de komende twee jaar? En zo ja, waarom dan?

Wat is nu precies de rol van de zorgkantoren met betrekking tot het al dan niet aanwijzen van zorgaanbieders voor persoonsvolgende bekostiging? Heeft een aanbieder de mogelijkheid om beroep aan te tekenen tegen een negatieve beoordeling? En zo ja, bij wie? Wat is nu precies de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in dezen? Wordt de Kamer hier tussentijds ook over geïnformeerd?

Met hoeveel financiële ruimte uitgedrukt in percentage van de totale inkoop 2017 is nu rekening gehouden met het nieuwe instrument van persoonsvolgende bekostiging ten opzichte van de huidige systematiek van productieafspraken?

Kan de Kamer de uitkomst van de nulmeting ten aanzien van persoonsvolgende bekostiging ook ontvangen in het najaar van 2016?

Tot slot wordt aangegeven dat budgettaire beheersbaarheid bij het experiment met persoonsvolgende bekostiging een rol speelt. De leden van de VVD-fractie vragen of dit nader kan worden toegelicht. Wat zijn precies de risico’s en zijn er eventueel gevolgen voor de Rijksbegroting?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorhangbrief experimenten persoonsvolgende bekostiging.
Het draait in de langdurige zorg om de wensen, behoeften en persoonlijke omstandigheden van cliënten. Het aanbod in de zorg dient daarop afgestemd te worden. Het is goed dat er gestart wordt met een experiment rondom persoonsvolgende financiering. Het is belangrijk door middel van een experiment de voor- en nadelen van persoonsvolgende financiering helder te krijgen. Deze leden hebben enkele vragen rondom de voorhang en persoonsgebonden financiering. Zij hebben met belangstelling de uitwerking van het experiment gelezen en hebben over dit deel een enkele vraag. Kan de Staatssecretaris nader duiden hoe de gefaseerde aanpak van de wijze waarop de zeggenschap van de cliënt op de invulling van de zorg eruitziet nadat voor een bepaalde aanbieder is gekozen? Hoe wordt deze zeggenschap in het experiment concreet vormgegeven?

Uitwerking regionale experimenten

De leden van de PvdA-fractie hebben in een eerder overleg met de Staatssecretaris aandacht gevraagd voor de borging van de positie van cliënten met een zeer zware zorgvraag, moeizame wijze van communicatie en geen sterk sociaal netwerk. Op welke wijze kunnen ook zij optimaal gebruikmaken van deze financiering? Deze leden lezen in de voorhangbrief dat er zich in de Wlz cliënten bevinden die moeilijk te plaatsen zijn en niet op elke plek goed geholpen kunnen worden. Zorgkantoren dienen zich in te spannen om voor hen een passende plek te vinden en deze inspanningen zijn ook hard nodig in het experiment, zo stelt de Staatssecretaris. «Stemmen met de voeten» is dus niet voor elke cliënt even makkelijk. Is onafhankelijke cliëntondersteuning, zoals de Staatssecretaris als antwoord formuleerde in het vorige overleg over dit onderwerp, voldoende? Te allen tijde moet worden voorkomen dat persoonsvolgende financiering alleen voor de mondige cliënt (of met mondig en goed geïnformeerd netwerk) tot betere kwaliteit van zorg leidt en dat die cliënten die minder goed voor zichzelf op kunnen komen geen betere kwaliteit van zorg krijgen. Is de Staatssecretaris dit met deze leden eens? Hoe gaat de Staatssecretaris dit borgen? Hoe wordt goede kwaliteit bij alle zorgaanbieders geborgd? Persoonsvolgende financiering is niets als alleen kan worden gekozen tussen aanbieders van slechte of middelmatige kwaliteit.

Tevens zien de leden van de fractie van de PvdA een mogelijk risico voor voldoende en voldoende kwaliteit van zorg in regio's wanneer de zorg volledig persoonsgebonden gefinancierd wordt. Op welke wijze wordt nog wel gestuurd op voldoende en voldoende kwalitatieve zorg in regio's voor cliënten in de Wlz? Is de Staatssecretaris het tevens met deze leden eens dat er ook een gelijkwaardige keuze gemaakt moet blijven worden tussen de leveringsvormen persoonsvolgende financiering en een persoonsgebonden budget? Graag ontvangen deze leden een nadere toelichting.

Financiële aspecten

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat het experiment budgetneutraal uitgevoerd dient te worden en dat er een verdeling gaat plaatsvinden van het budget in betreffende regio's van respectievelijk zorg in natura met of zonder een experiment, en dat mogelijk wanneer het budget zorg in natura met experiment is uitgeput, een beroep gedaan kan worden op

een nader te bepalen deel van de herverdelingsmiddelen. Kan aangegeven worden of de Staatssecretaris een overschrijding van het budget verwacht? Is er een grote kans dat het experiment het budget overschrijdt en wat zou een dergelijke overschrijding van het budget betekenen in het kader van het experiment? Deze leden ontvangen graag een reactie.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de voorhangbrief experimenten persoonsvolgende bekostiging. Deze leden hebben naar aanleiding van de voorhangbrief onderstaande opmerkingen en vragen.

Inleiding

In het experiment is het de bedoeling om cliënten meer (financiële) zeggenschap te geven door te gaan experimenteren met «meer persoonsvolgendheid», oftewel persoonsvolgende bekostiging. Allereerst willen de leden van de SP-fractie benadrukken dat zij het verstandig vinden zo'n grote wijziging niet abrupt door te voeren en eerst goed te onderzoeken wat de mogelijke positieve dan wel negatieve gevolgen zijn voor met name de zorgbehoevenden, maar natuurlijk ook voor het zorgpersoneel en de zorgaanbieders. Genoemde leden achten bekend dat zij de nodige reserves hebben ten aanzien van het cliëntvolgend maken van de bekostiging en zij vinden intensieve aandacht voor goede en veilige zorg en een zeer grondige evaluatie dan ook van groot belang. In het experiment moeten zorgbehoevenden immers (zelf) ingrijpende keuzes maken over de zorgaanbieder en later ook over de wijze van organiseren van de zorg die zij (willen) ontvangen. Deze leden vragen in hoeverre hierbij, in het experiment maar ook eventueel na afloop indien een bredere implementatie plaats gaat vinden, rekening wordt gehouden met het feit dat het hierbij gaat om mensen die (ernstig) ziek zijn en niet altijd in staat zijn een dergelijke mondige/kritische positie in te nemen. Hoe wordt de veiligheid en kwaliteit van zorg voor deze mensen gegarandeerd? De leden van de SP-fractie constateren dat er in het experiment een bepaalde gelijkwaardigheid wordt verondersteld tussen verpleeginstelling en hulpbehoevende. Genoemde leden menen dat deze gelijkwaardigheid er eigenlijk niet is. De bewoners zitten in een afhankelijkheidsrelatie en weten (vaak) niet wat er allemaal valt te kiezen qua zorgaanbod in de regio. Deze leden vragen de Staatssecretaris hierop uitgebreid in te gaan. Hoe worden deze ernstige zorgen van genoemde leden weggenomen? Deelt de Staatssecretaris vervolgens de mening van de leden van de SP-fractie dat men niet automatisch meer macht heeft als men een zak geld is geworden voor de zorgaanbieder? Hoe wordt daarbij vervolgens bereikt dat zorgaanbieders zich niet richten op het binnenhalen van cliënten met zo hoog mogelijke zorgzwaartepakketten (zzp's)?
De leden van de SP-fractie delen natuurlijk wel het uitgangspunt dat het zorgaanbod moet aansluiten op wat iemand qua zorg nodig heeft en dat niet de zorgbehoefte aangepast moet worden aan het zorgaanbod. Mensen moeten centraal staan en niet de systemen. De Wet langdurige zorg garandeert zorg en een veilige woonomgeving, zo wordt beschreven in de voorhangbrief. De leden van de SP-fractie ontvangen graag een toelichting op de wijze waarop op dit moment de garantie voor een veilige woonomgeving gegeven wordt binnen de Wlz. Deze leden verwachten dat hierbij ook de resultaten uit het recent verschenen rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de kwaliteit van verpleeghuizen worden betrokken.

De twee experimenten die gaan lopen in 2017 en 2018 zijn gebaseerd op acht uitgangspunten. De leden van de SP-fractie hebben over deze uitgangspunten de volgende specifieke vragen. Zijn er (in de twee

experimenteerregio's) voldoende onafhankelijke cliëntondersteuners beschikbaar om de cliënt daadwerkelijk intensief te ondersteunen in het maken van de juiste keuze? Kan (cijfermatig) inzicht gegeven worden in het aantal cliëntondersteuners werkzaam in de twee regio's? Wordt de garantie gegeven dat zorgaanbieders die veel meer zorg leveren dan dat zij deden voor het experiment hiervoor niet (financieel) gestraft worden? Kan toegelicht worden hoe de gefaseerde aanpak eruitziet als het gaat om de zeggenschap van de cliënt op de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd? Het zou voor de betreffende cliënten natuurlijk heel erg vervelend zijn mochten zij na het experiment de aanbieder van hun keuze weer «kwijtraken». Het is dan ook positief dat er op toegezien wordt dat dit niet plaatsvindt. Hoe wordt gegarandeerd dat deze cliënten niet van zorgaanbieder hoeven te wijzigen als zij dat niet willen? Hoeveel cliënten gaan er per regio precies meedoen aan het experiment, is daar al enig inzicht in en is er een maximum aantal deelnemende cliënten geformuleerd? Hoeveel zorgaanbieders gaan er precies meedoen, is hier al enig inzicht in en is er een maximum aantal deelnemende zorgaanbieders geformuleerd? Is het idee dat het experiment leidt tot meer kleinschalig zorgaanbod en meer maatwerk in de twee regio's? Zo ja, hoe wordt dit gerealiseerd?

Uitwerking regionale experimenten

Over de precieze uitvoering van de regionale experimenten hebben de leden van de SP-fractie nog verschillende vragen. Zo vragen deze leden of alle zorgaanbieders in de twee regio's (moeten) meedoen aan het experiment. Zo ja, staan alle zorgaanbieders hierachter en achten zij zichzelf voldoende in staat hiertoe? Zo nee, wat betekent dit voor zorgaanbieders die niet kunnen, willen of mogen meedoen aan het experiment? Moeten alle cliënten binnen de twee regio's met een Wlz-indicatie die hun zorg via zorg in natura ontvangen meedoen aan het experiment? Zo nee, wat betekent dit voor de cliënten die niet kunnen, willen of mogen meedoen aan het experiment? Worden mensen met een pgb die nu niet kunnen meedoen aan het experiment op een of andere manier beïnvloed om een pgb om te zetten in zorg in natura, zodat zij wel moeten/kunnen meedoen?

Welke specifieke afspraken zijn er precies met de Inspectie voor de Gezondheidszorg gemaakt met betrekking tot deze experimenten?

De leden van de SP-fractie lezen dat ook in het experiment de regel blijft gelden dat «zorg in de thuissituatie doelmatig en verantwoord moet zijn». Al vaak hebben genoemde leden benadrukt dat zij hierbij grote problemen hebben met de term «doelmatig». Wat betekent het precies om doelmatige zorg te ontvangen of te verlenen (wat is de definitie?) en waarom moet de zorg per se doelmatig zijn? Juist ook in het kader van een experiment dat pretendeert de behoefte van de cliënt centraal te stellen worden daaraan toch weer grenzen gesteld, zo constateren deze leden. Wie bepaalt binnen dit experiment of de zorg «doelmatig» is of niet?

Een gecontroleerde start

De leden van de SP-fractie ontvangen graag een extra toelichting op welke (financiële) risico's de deelnemende zorgaanbieders precies lopen. Mocht een zorgaanbieder binnen het experiment minder cliënten krijgen en daardoor minder geld, dan ontstaat er een risico dat de instelling failliet gaat met alle gevolgen van dien voor de bewoners en medewerkers van de organisatie. Hoe wordt hiermee omgegaan binnen het experiment, zo vragen deze leden. Aangegeven wordt dat het nu al

voorkomt dat zorgaanbieders moeten sluiten door veranderende voorkeuren, maar is het niet te verwachten dat deze risico's toenemen binnen de experimenten? De leden van de SP-fractie ontvangen hierop graag een uitgebreide beschouwing.

Begeleiding van de experimenten

De leden van de SP-fractie begrijpen dat er een landelijke stuurgroep gevormd zal worden en zij vragen daarom uit welke personen de landelijke stuurgroep zal gaan bestaan die de deelnemende partijen gaat begeleiden. Wat gaat deze stuurgroep precies doen om de deelnemende organisaties en cliënten te ondersteunen?

Kwaliteitsaspecten

De leden van de SP-fractie vragen om een extra toelichting met betrekking tot de mogelijkheid dat er nieuwe aanbieders in deze regio's zullen komen. Betreft dit nieuw opgerichte zorgaanbieders, aanbieders die nu alleen nog in andere regio's actief zijn maar vanwege het experiment ook hun zorg in de experimenteerregio's willen gaan aanbieden of zijn wellicht beide van toepassing?

Financiële aspecten

Wat wordt er precies bedoeld met de opmerking dat voor 2017 en 2018 voor behandeling afspraken gemaakt worden om de groei van de Wlz-behandeling beheersbaar te houden en dat de groei vergelijkbaar moet zijn met de voorgaande jaren, zo vragen de leden van de SP-fractie. In hoeverre beperkt dit de keuzevrijheid van de cliënten voor een zorgaanbieder? Welke grenzen stelt dit aan de aan het experiment deelnemende zorgaanbieders?

Het experiment moet uiteindelijk budgettair neutraal uitgevoerd worden en is alleen bedoeld voor zorg in natura. Het wordt mogelijk een beroep te doen op een nader te bepalen deel van de herverdelingsmiddelen. Wanneer wordt hierover een besluit genomen? Wordt gegarandeerd dat mensen met een pgb in de experimenteerregio's geen hinder ondervinden van het experiment en de eventuele herverdeling van budgetten? Zo ja, hoe?

Monitoring en evaluatie

Om te bepalen wat de resultaten zijn van het experiment en te besluiten over een eventueel vervolg is het belangrijk de resultaten en ervaringen te monitoren. Op welke wijze zal de evaluatie van het experiment plaatsvinden? Op welke punten wordt gemonitord en wat wordt hierbij precies van de deelnemende zorgaanbieders gevraagd? Kan gegarandeerd worden dat er geen minutenregistratie of andere intensieve registratie plaats hoeft te vinden voor de monitoring/evaluatie van het experiment wat afgaat van de tijd die zorgverleners aan het verlenen van zorg zouden moeten besteden?
Wordt ook goed onderzocht hoeveel bureaucratie persoonsvolgende bekostiging met zich meebrengt en wat de gevolgen zijn voor de zorgkosten? Ervaringen met het pgb laten immers zien dat deze niet hebben geleid tot een daling van de zorgkosten.
Ten slotte vragen de leden van de SP-fractie welke externe partij de evaluatie zal gaan uitvoeren.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorhang experimenten persoonsvolgende bekostiging. Dit experiment sluit goed aan bij het amendement-Keijzer/Van 't Wout (Kamerstuk 33 891, nr. 108) vastgelegd in de wet (artikel 4.2.2a). Zij maken graag van de mogelijkheid gebruik enkele verduidelijkende vragen te stellen.

Bij punt 2 stelt de Staatssecretaris dat cliënten door het zorgkantoor en de zorgaanbieders intensiever voorgelicht en ondersteund worden bij het maken van keuzes voor de aanbieder(s) van hun voorkeur en het vormgeven van het zorgarrangement dat het beste bij hun manier van leven past. De cliënt zal daarbij ook worden ondersteund door onafhankelijke cliëntondersteuners.
De leden van de CDA-fractie vinden het positief te vernemen dat cliënten ondersteund worden, maar waar komen deze onafhankelijke cliëntondersteuners dan precies vandaan? Aan welke organisatie, adviesraad en dergelijke zijn zij verbonden? Hoe dient dit in de praktijk te gaan? Zowel zorgkantoren als zorgaanbieders gaan intensiever voorlichten. Zij hebben toch beide een ander doel, dienen een ander belang?

Bij het derde punt lezen de genoemde leden dat nadat een cliënt heeft gekozen voor een aanbieder hij meer zeggenschap krijgt over de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd. Dat lijkt een goede ontwikkeling, maar dat kan toch nu ook al? Dat kan toch worden vastgelegd/ wordt vastgelegd in het zogenaamde persoonlijke zorgplan? Kan de Staatssecretaris aangeven wat dat in dit experiment zo anders maakt? Vervolgens lezen deze leden dat er een gefaseerde aanpak gevolgd wordt. Hoe gefaseerd is dat en waarom?

Kleinschalige zorgaanbieders of zorgcoöperaties kunnen (indien ze voldoen aan de algemeen geldende toegangs- en kwaliteitscriteria) direct gecontracteerd worden door het zorgkantoor en maken evenveel kans op een contract als een bestaande aanbieder. Dat vinden de leden van de CDA-fractie een positieve ontwikkeling. Deze leden begrijpen het toch goed dat dit ook voor nieuwe toetreders op de zorgmarkt zal gaan gelden?

Het experiment kent een looptijd van twee jaar. Waarop wordt precies getoetst? Genoemde leden lezen namelijk later in de brief dat er geëvalueerd gaat worden, maar is de tevredenheid van de cliënten ook leidend om te onderzoeken of het experiment geslaagd is geweest en of het landelijk breder kan worden uitgerold?

De leden van de CDA-fractie willen graag meer uitleg waarom de experimenten alleen betrekking hebben op zorg in natura en niet op het pgb. Is dat omdat persoonsgebonden budgetten eigenlijk al een vorm van persoonsvolgendheid zijn of is hier een andere reden voor?

Genoemde leden begrijpen dat niet alle wensen van cliënten gehonoreerd kunnen worden, zeker gezien de moeilijk plaatsbare cliënten met bepaalde aandoeningen, maar zij willen zich er wel van vergewissen dat zoveel als mogelijk het principe wordt gevolgd dat de keuze van de cliënt leidend is. Zo lezen zij deze alinea ook, klopt dit?

De Staatssecretaris geeft aan dat de Wlz-uitvoerder in zijn inkoopkader de voorwaarden formuleert waar alle aanbieders aan moeten voldoen om zorg te mogen leveren. Selectieve contractering met specifieke afspraken met individuele aanbieders maakt dus plaats voor generieke inkoopvoorwaarden. Betekent dit ook een contractering voor twee jaar gezien het feit

dat het experiment twee jaar loopt? Betekent dit dat het moeten voldoen aan kwaliteitseisen om meer financiële middelen te krijgen komt te vervallen of niet? Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie meer uitleg op dit specifieke punt.

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Genoemde leden komen er niet onderuit om even een zijstapje te maken naar aanleiding van de inleiding in de brief. Daar staat namelijk dat de Wlz zorg en een veilige woonomgeving garandeert, maar dat de zorg meer ten dienste moet staan van het leven dat mensen willen leiden. Hoe verhoudt deze passage zich tot het verwijderen van de rechten van bewoners uit de wet? Maken juist die rechten het niet mogelijk dat de zorg ten dienste komt te staan van het leven dat mensen willen leiden, zo vragen deze leden.

Cliënten moeten substantieel meer (financiële) zeggenschap krijgen over de ondersteuning en zorg in hun leven (thuis of in andere woonvormen) en er moet meer ruimte komen voor innovatieve zorgaanbieders en technologische innovaties. De leden van de PVV-fractie vragen, ook in het licht van de recente discussies over de kwaliteit van zorg in verpleeg-huizen, of de prioriteit nu niet eerst moet liggen bij het op orde brengen van de basis. Met andere woorden, moet de totale financiering van de Wlz niet eerst op orde gebracht worden?

In het experiment dat uitgevoerd gaat worden krijgt de cliënt ook meer zeggenschap over de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd. Persoonsvolgendheid geldt in dit experiment dus niet alleen bij de keuze voor een aanbieder, maar is ook leidend bij keuzes daarna. De leden van de PVV-fractie vinden dat dit normaal zou moeten zijn, maar zij vragen tegelijkertijd of zeker instellingen hier de capaciteit wel voor hebben, in geld en handen aan het bed.

Deze leden zijn blij dat (kleinschalige) zorgaanbieders of zorgcoöperaties direct gecontracteerd kunnen worden door het zorgkantoor en evenveel kans maken op een contract als bestaande aanbieders. Er is bij de inkoopvoorwaarden een gelijk speelveld. Maar zij maken zich wel zorgen over de rol van de IGZ in dezen. Die gaat extra aandacht geven aan de toetsing op verantwoorde zorg bij nieuwe aanbieders. Genoemde leden willen graag weten op welke wijze dit toezicht vorm gaat krijgen. Worden hierin direct de uitkomsten van het experiment ERAI meegenomen of wordt het weer toezicht op afvinklijstjes?

De Wlz-uitvoerders sluiten bij hun inkoopvoorwaarden nauw aan bij de bevindingen van de IGZ. Beide partijen kunnen zodoende hun eis dat aanbieders moeten beschikken over een adequaat beleid gericht op kwaliteit en kwaliteitsverbetering en een goede cliëntenparticipatie op een uniforme en effectieve manier opleggen aan zorgaanbieders. De leden van de PVV-fractie vragen wie die kwaliteitseisen gaan stellen en wat die kwaliteitseisen zullen zijn. Zij missen hierin de inbreng van de cliënten, want zijn dat niet bij uitstek degenen die bepalen wat goede kwaliteit is? Deze leden vrezen dat ook hier weer alleen gekeken gaat worden naar de papieren werkelijkheid.

Genoemde leden betwijfelen dan ook of de inkoop voor aanbieders gepaard zal gaan met minder administratieve lasten, zoals wordt gesteld onder punt 8. Hoe gaat de Staatssecretaris erop toezien dat dit experiment niet een verhoging van de administratieve lasten tot gevolg heeft?

In tegenstelling tot de werkwijze bij productieafspraken, wordt alleen de daadwerkelijke realisatie met een accountantsverklaring bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ingediend. De leden van de PVV-fractie vragen welke gevolgen het heeft als een cliënt lopende het jaar besluit naar een andere zorgaanbieder over te stappen, zowel voor de zorgaanbieder als voor de cliënt.

Voor aanbieders betekent het dat als een cliënt voor hen kiest zij het bijbehorende zzp kunnen declareren, zonder toetsing aan een afgesproken volumeplafond. Tegelijkertijd lezen genoemde leden dat van de aanbieder een inspanning gevraagd zal worden om zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de persoonlijke wensen en voorkeuren van de cliënt, binnen het redelijke en het mogelijke, gegeven ook de mogelijkheden van betrokkene. Wat wordt verstaan onder «zoveel mogelijk»? Hoe wordt voorkomen dat er verwachtingen gewekt worden die vervolgens niet waargemaakt worden?

Er wordt op gewezen dat ondanks dat het experiment erop gericht is om vraag en aanbod dichter bij elkaar te brengen, dit niet wil zeggen dat alle wensen van cliënten gehonoreerd kunnen worden. Deze leden zijn erg benieuwd welke wensen wel en niet gehonoreerd kunnen worden.

De leden van de PVV-fractie zijn erg geschrokken van de passage in de brief dat cliënten meer vrijheid krijgen om hun aanbieder van voorkeur te kiezen. Het kan toch niet zo zijn dat dit nu niet het geval is. Graag ontvangen zij een toelichting.

Om de experimenten in goede banen te leiden benadrukken veldpartijen dat de cliënten, aanbieders en zorgkantoren in beide regio's goed begeleid moeten worden. Om hierin te voorzien is er onder leiding van VWS een landelijke stuurgroep opgericht. De leden van de PVV-fractie willen graag weten wie er in die landelijke stuurgroep gaan deelnemen.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voorhangbrief over de experimenten persoonsvolgende bekostiging. Persoonsvolgende bekostiging is een mooi instrument om cliënten/verzekerden meer zeggenschap te geven over de zorg. De kernvraag gedurende het experiment dient dan ook te zijn: wat schiet de zorgvrager ermee op? Genoemde leden zijn benieuwd naar de uitwerking van deze experimenten, maar zij hebben nog een flink aantal vragen die hierna aan de orde zullen komen. Allereerst willen deze leden aangeven enigszins verbaasd te zijn over de gang van zaken, omdat zij het wenselijk hadden gevonden als de Kamer mee had kunnen denken over contouren en voorwaarden van dit experiment.

De leden van de D66-fractie onderschrijven de insteek van de Staatssecretaris dat het wenselijk is om de zorg te laten aanpassen aan het leven van de mensen en niet andersom. Hier moeten echter wel voldoende waarborgen in zitten zodat de cliënt, ook in de experimenten, voldoende zekerheid en bescherming heeft. In dit kader willen deze leden graag hun zorg uitspreken over de onafhankelijke cliëntondersteuning die nodig is om het experiment in goede banen te leiden. Hoewel de onafhankelijke cliëntondersteuning in alle gemeenten aanwezig dient te zijn, ontvangen

genoemde leden nog te vaak signalen dat dit niet het geval is, of dat de onafhankelijke cliëntondersteuning niet actief wordt aangeboden.

De leden van de D66-fractie vernemen graag van de Staatssecretaris of alle mogelijk betrokken partijen en aanbieders op de hoogte zijn van alle voorwaarden voor het experiment. En of alle partijen/organisaties uit de regio meedoen met dit experiment. Op welke manier wordt goed in kaart gebracht wat de consequenties zijn voor zorgaanbieders? En hoe komt men erachter voor welke doelgroepen/individuen/organisaties/activiteiten het wél en voor welke doelgroepen/individuen/organisaties/activiteiten het experiment niet geschikt is? En welke waarborgen en/of mogelijkheden zijn er voor zorg die bovenregionaal is ingekocht? De leden van de D66-fractie vernemen graag op welke manier de cliënt hiervan dan gebruik kan maken via dit experiment.

Ook vernemen de leden van de D66-fractie graag op welke manier ervoor wordt gezorgd dat kleine aanbieders ook kunnen meedoen. Welke waarborgen zijn er getroffen om de administratieve lastendruk in dezelfde proportie te laten plaatsvinden als bij grotere instellingen? De Staatssecretaris stelt dat er een gelijk speelveld is, maar deze leden ontvangen hierover graag nog meer informatie.

De leden van de D66-fractie vernemen graag waarom dit experiment alleen van toepassing is op zorg in natura en niet voor een persoonsgebonden budget. Welke overwegingen hebben hieraan ten grondslag gelegen? Verwacht de Staatssecretaris dat er op zorg in natura aangestuurd zal worden in deze regio's? En op welke manier zal gemonitord worden of dit wel/niet het geval is? Genoemde leden vernemen dit graag. Ook horen deze leden graag hoe persoonsvolgende bekostiging en het persoonsgebonden budget zich tot elkaar verhouden. De leden van de D66-fractie zien het persoonsgebonden budget als een zelfstandig waardevol instrument, dat ook in dit experiment beschikbaar moet blijven.

De leden van de D66-fractie vernemen graag hoe vaak cliënten kunnen wisselen van aanbieder gedurende het experiment. Zij vernemen graag of er een maximaal aantal «wissel-momenten» is, of dat dit onbeperkt is. Ook is het deze leden nog niet helemaal helder op welke manier de kwaliteit van de zorg gewaarborgd zal worden. Zij ontvangen graag een uitgebreid overzicht.

De leden van de D66-fractie zijn benieuwd naar de uitrol van het experiment en ontvangen graag tussentijds de resultaten uit de voortgangsrapportage. Graag horen zij of dit mogelijk is, en of in de rapportage meegenomen kan worden welke aanpassingen er gedaan zullen worden. Ook vernemen genoemde leden graag welke planning hieraan ten grondslag ligt. Deze leden vernemen graag wanneer de Staatssecretaris het experiment zou bestempelen als een succes. Welke resultaten worden gemeten, langs welke indicatoren en door welk onafhankelijk bureau? Ook vernemen zij graag op welke wijze ervaringen uit het buitenland zijn (of worden) meegenomen in de ontwikkeling en uitrol van dit experiment.

De leden van de D66-fractie horen graag welke maatregelen zijn genomen en waarborgen zijn ingebouwd om fraude tegen te gaan gedurende de experimenten.

Tot slot horen de leden van de D66-fractie graag of er ook voornemens zijn om een experiment voor de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet uit te rollen.

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met instemming kennisgenomen van het voornemen van de Staatssecretaris om experimenten in persoonsvolgende bekostiging in de verpleging & verzorging en de gehandicaptenzorg te starten. Dit geeft cliënten veel keuzevrijheid om de zorg te kiezen die bij hen past. Cliënten hoeven niet meer te wachten op een plek in een instelling van hun voorkeur.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat de systematiek van volumeplafonds in dit experiment wordt losgelaten en achten dat een goede zaak. Tegelijkertijd is het uitgangspunt dat de experimenten macrobudgettair neutraal gerealiseerd moeten worden. Hoe wordt gemonitord dat de contracteerruimte in een regio niet wordt overschreden? Hoe wordt financieel bijgesprongen als dit wel aan de orde is? Hoe wordt voorkomen dat instellingen of cliënten achteraf alsnog met financiële ingrepen worden geconfronteerd?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of het binnen de voorgestelde experimenten mogelijk is om de zorg af te nemen bij meerdere aanbieders, bijvoorbeeld als cliënten een woonvorm en zorg wensen af te nemen bij verschillende aanbieders.

In het verleden is gesproken over vouchers als mogelijkheid om met keuzevrijheid voor cliënten de zorg in te kopen die zij nodig hebben. In de brief van de Staatssecretaris wordt daar nu niet meer over gesproken. Genoemde leden vragen of daarmee vouchers niet meer aan de orde zijn.

Als cliënten zelf hun zorg kiezen, is het van belang dat zij ondersteund worden met goede informatie om zelf een keuze te maken voor kwalitatief goede zorg die bij hen past. In de brief schrijft de Staatssecretaris dat cliënten gebruik kunnen maken van onafhankelijke cliëntondersteuners om hen te helpen een goede keuze te maken. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen op welke wijze cliënten van goede informatie worden voorzien, op zo'n manier dat zij deze informatie ook begrijpen en kunnen vertalen naar een keuze die bij hen past. Op welke wijze wordt de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuners ten opzichte van de zorgkantoren geborgd? Kan de Staatssecretaris schetsen of en hoe het zorgkantoor bij cliënten toetst dat de ingekochte zorg aan hun verwachtingen voldoet?

Persoonsvolgendheid geldt in het experiment niet alleen bij de keuze voor een aanbieder, maar is ook leidend bij keuzes daarna. Bij dit onderdeel van het experiment wordt een gefaseerde aanpak gevolgd. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hierop een toelichting. Over welke mogelijke keuzes gaat het hier en wat is de gefaseerde aanpak die de Staatssecretaris voor ogen staat?

De IGZ geeft extra aandacht aan de toetsing op verantwoorde zorg bij nieuwe aanbieders in deze regio's. De Wlz-uitvoerders sluiten bij hun inkoopvoorwaarden nauw aan bij de bevindingen van de IGZ. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of dit betekent dat nieuwe en bestaande aanbieders aan andere eisen moeten voldoen. Deze leden hechten eraan dat toetsing door de IGZ bij bestaande en nieuwe aanbieders niet alleen ziet op zaken als medicatieveiligheid, maar ook op geestelijke verzorging en persoonlijke aandacht (kwaliteit van leven).

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen welke criteria gelden bij de evaluatie van de experimenten. Welke partijen worden daarbij betrokken en wordt daarbij ook extra gewicht toegekend aan het oordeel van de cliënt dan wel diens naaste?